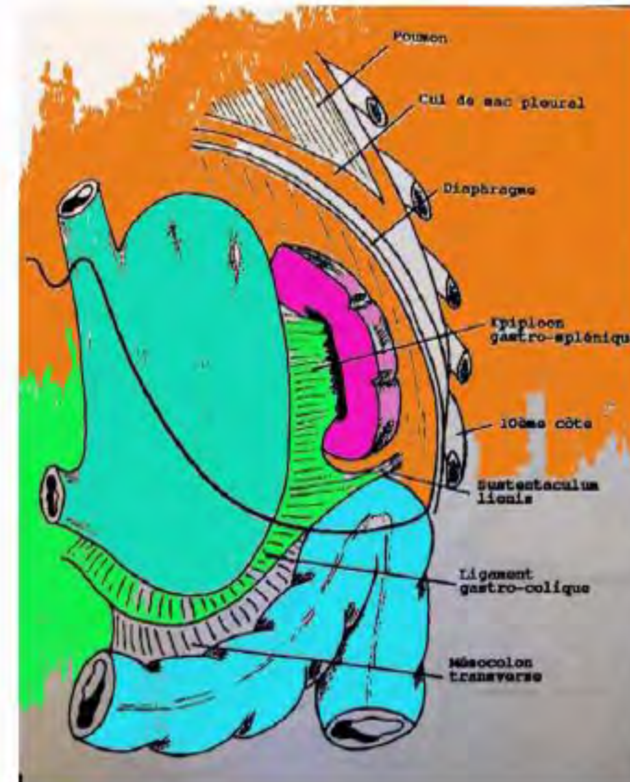
SPLENOMEGALIES

D' SAYAH .S

SITUATION ANATOMIQUE

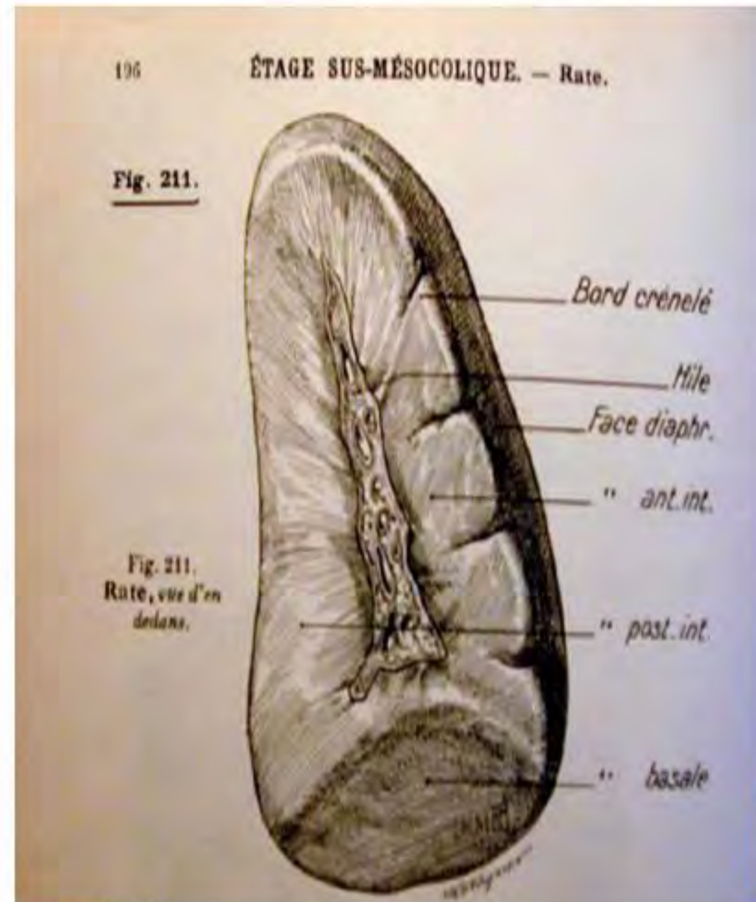
- **Située dans l'étage SUS MESOCOLIQUE**
- **Dans l'HYPOCHONDRE GAUCHE**
- **Sous le GRIL COSTAL**



Organe à topographie thoraco-abdominale, la rate est menacée par les traumatismes abdominaux et thoraciques.

DIMENSIONS

-- 12 cm de hauteur.
-- 8 cm d'épaisseur.
-- 200 grammes.



FONCTIONS DE LA RATE

- Un organe lymphoide impliqué dans l'élaboration de la réponse immune humorale : synthèse rapide des anticorps et des IgM lors de la réponse immunitaire primaire et aussi NK.
- Un organe myéloide (lieu de phagocytose) résponsable de la clairance sanguine des hématies sénescentes ou recouvèrtes d'anticorps, et de l'élimination de débris cellulaires et de microorganismes.
- Un organe très vascularisé,son drainage vasculaire s'éffectue vérs le système porte.

Elle joue également un role de stockage des plaquettes,du Fer ,du Facteur VIII .



CIRCONSTANCES DE DECOUVERTES

- SF : # Splénalgies : douleur de l'HG.
  -- Augmentée à l'ispiration profonde.
  -- Irradiant épaule G.
  # Moins typiques :
  -- Pesanteur post prandiale.
  -- Troubles digestifs .
- Lors d'un examen clinique:
  -- Orienté par un tableau évocateur(ADP).
  -- Systématique.
- Complications :
  -- Infractus.
  -- Rupture.
  -- Hypersplénisme.



EXAMEN CLINIQUE

- INSPECTION: Volumineuse SPMG peut être visible à type de voussure de l'HG.
- PERCUSSION : Rate normale ,se percute entre la 9 ° et la 11° cote.
- PALPATION : --Décubitus dorsal.

  -- Décubitus latéral droit.



Comment reconnaitre la SPMG ?

- Bord antérieur crénelé avec 2 ou 3 incisures.
- Mobile avec les mouvements respiratoires.
- Absence de contact lombaire.
- Le pole supérieur de la SPMG n'est jamais palpable.
- Volume de la rate selon la classification OMS:

RATE 0 = Volume normal, non palpable même en inspiration profonde.

RATE 1 = Rate palpable en inspiration profonde normal chez le nourrisson ,pathologique chez l'adulte.



RATE 2 = Rate palpable lors de la respiration normale, ne dépasse pas une horizontale passant à égale distance entre le rebord costal et l'ombilic.

RATE 3 = Rate qui ne dépasse pas l'horizontale passant par l'ombilic.

RATE 4 = Rate qui descend au dessous de l'ombilic mais ne dépassant pas l'horizontale à mie distance entre l'ombilic et la symphyse pubienne.

RATE 5 = Rate palpable dans la FIG.

- Consistance : Ferme et élastique, parfois dure lorsque la SPMG est ancienne .
- Surface : Le plus souvent régulière.
- Sensibilité : Souvent indolore.



EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Essentiellement l'échographie abdominale qui permet d'éliminer les autres tuméfactions de l'HG.

- Un gros rein = Contact lombaire et mobile avec les mouvements respiratoires.
- Tumeur de l'angle colique gauche = Tuméfaction irrégulière et immobile avec troubles du transit.
- Hypertrophie du lobe gauche du foie = Masse a bord inferieur mince se continue avec le reste du foie.
- Tumeur de la queue du pancréas ou tumeur du mésentère.



ENQUETE ETIOLOGIQUE

- INTERROGATOIRE : Fièvre, amaigrissement hémorragie digestives , consanguinité , SPMG familiale.
- EXAMEN CLINIQUE :

  -- Signes d'HTP = ascite ,cvc.

  -- HPMG , ictère.

  -- Pâleur cutaneo-muqueuse ,ADP , douleurs osseuses provoqués ,purpura pétéchial et ecchymotique.
- EXAMENS COMPLEMENTAIRES : NFS ,Taux de retic , bili indirecte ,bilan hépatique.



ETIOLOGIES

1--SPMG INFECTIEUSE :

-- Septicémies : Syndrome infectieux sévère avec SPMG type 1 ou 2 et AEG.

EX: Fièvre typhoïde = les hémocultures.

Endocardite d'Osler.

-- Autres bactéries: brucellose , Rickettsiose,tbc

-- Parasitoses :

- Paludisme avec fièvre intermittente + SPMG.
- Kala-azar ou Leishmaniose viscérale ,SPMG volumineuse.
- Kyste hydatique : SPMG a surface irrégulière.
- Bilharziose.
- Amibiase.



-- Virales:

- MNI .
- CMV.
- Hépatites virales.
- Adénovirus.
- VIH.

2 – SPMG HEMATOLOGIQUES :

--Anémies hémolytiques : Pâleur cutanéo-muqueuse , un sub ictère + SPMG.

Augmentation de la bilirubine indirecte +hyperéticulocytose.Il sagira soit d'une

anémie hémolytique congénitale.

anémie hémolytique acquise.

-- Hémopathies malignes :

#LMC= Leucémie myéloide chronique.

#LLC= Leucémie lymphoide chronique.

#LA= Leucémie aigue.

Maladie de Hodgkin+Lymphome non Hodgkinien



3- SPMG CONGESTIVES:

Avec HTP associe une SPMG de volume variable, ascite , cvc abdominale , varices œsophagienne secondaire le plus souvent a une cirrhose du foie.

4 -SPMG DE SURCHARGE:

Hémochromatose.

Maladie de Wilson.

Maladie de Gaucher (lipidose).

5 –SPMG PRIMITIVES ISOLEES :

Tumeur bénigne :

-- Fibrome.

-- Dysembryome.

--Kyste lymphatiques.

- # Tumeur maligne:

Fibrosarcome , Angiosarcome

CONCLUSION

- La présence d'une SMG est toujours pathologique.
- La recherche de son étiologie est obligatoire.